

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



FACTORES ASOCIADOS A IDEACIÓN SUICIDA EN PACIENTES CON
DEPRESIÓN EN HOSPITALES PÚBLICOS DE TRUJILLO

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA: CLAUDIA ELIZABETH GORDILLO CHÁVEZ

ASESORA: PAOLA RODRIGUEZ GARCÍA

Trujillo – Perú

2019

En homenaje a Nancy y Ricardo, mis incondicionales, los que no esperan nada a cambio, mas que verme realizada.

*Para nuestro creador, Dios, que es el artífice de mi felicidad.
Finalmente, gracias a mí, por no haber desfallecido en el camino de convertirme en médico y también en el intento de ser mejor persona.*

RESUMEN:

A través de estudios a nivel mundial se evidenció que el 4,4% de toda la población están propensos a presentar depresión, la cual se evidencia a través de instrumentos como test y encuestas y su diagnóstico mediante el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM – 5), este trastorno psiquiátrico trae consigo la propensión de presentar ideación suicida la cual es un espectro complejo que va desde la sola idea de querer dejar de existir, planear el cómo se puede una persona quitar la vida y finalmente la consumación del suicidio. De forma bidireccional la ideación suicida en la gran parte de los casos se ve desencadenada por múltiples factores independientes de la depresión, lo que acelera el proceso de llegar al suicidio. El objetivo de este estudio fue encontrar e identificar la frecuencia y asociación de diversos factores de riesgo asociados a ideación suicida en pacientes con depresión, estos factores fueron, disfunción familiar, consumo de riesgo de alcohol, sexo, orientación sexual y estado civil en hospitales públicos de Trujillo. Para lo cual se evaluó a 93 pacientes de consulta externa con la escala de autoevaluación de Zung para depresión, el Test de Audit – C para consumo de riesgo de alcohol, el Test de Apgar Familiar para disfuncionalidad familiar y además el instrumento constaba de diversos ítems para proporcionar información respecto al sexo, estado civil y orientación sexual. El análisis bivariado mostró que las variables con mayor significancia ($p < 0,05$) fueron el estado civil con un $p = 0,024$ y un $ORc = 2,90$ IC 95% [1,13-7,44], la disfunción familiar con un $p = 0,001$, un $ORc = 7,70$ IC 95% [2,58-22,97]; el sexo tuvo una tendencia a ser significativa $p = 0,059$, un $ORc = 2,39$ IC 95% [0,96-5,95]. Las variables consumo de alcohol y orientación sexual no resultaron estar asociados a ideación suicida.

En el análisis multivariado la disfunción familiar y el ser soltero en el estado civil fueron variables que estuvieron significativamente asociados con ideación suicida. El test de Hosmer – Lemeshow mostró un valor de Chi-cuadrado de 1,66 y el nivel de significación obtenida con 2 grados de libertad fue $p = 0,436$, indicando que el modelo se ajusta razonablemente bien a los datos.

Se concluye que las personas con disfunción familiar, así como las personas solteras, tienen mayor riesgo de presentar ideación suicida cuando tienen depresión, según los resultados de este estudio.

ABSTRACT:

Through studies worldwide it was shown that 4.4% of the entire population are prone to develop depression, which is evidenced through instruments such as tests and surveys and their diagnosis through the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM - 5), this psychiatric disorder brings with it the propensity to present suicidal ideation which is a complex spectrum that goes from the mere idea of wanting to cease to exist, to plan how a person can take life and finally the consummation of the suicide. Bidirectional suicidal ideation in most cases is triggered by multiple factors independent of depression, which accelerates the process of reaching suicide. The objective of this study was to find and identify the frequency and association of various risk factors associated with suicidal ideation in patients with depression, these factors were, family dysfunction, alcohol risk consumption, sex, sexual orientation and marital status in public hospitals of Trujillo. For this purpose, 93 outpatients were evaluated with the Zung self-assessment scale for depression, the Audit-C Test for alcohol risk consumption, the Family Apgar Test for family dysfunction, and the instrument consisted of various items. to provide information regarding sex, marital status and sexual orientation. The bivariate analysis showed that the variables with the highest significance ($p < 0.05$) were marital status with a $p = 0.024$ and an $ORc = 2.90$ 95% CI [1,13-7,44], family dysfunction with a $p = 0.001$, an $ORc = 7.70$ IC 95% [2.58-22.97]; sex had a tendency to be significant $p = 0.059$, an $ORc = 2.39$ IC 95% [0.96-5.95]. The variables alcohol consumption and sexual orientation were not associated with suicidal ideation. In the multivariate analysis, family dysfunction and not being married in marital status were variables that were significantly associated with suicidal ideation. The Hosmer-Lemeshow test showed a Chi-square value of 1.66 and the level of significance obtained with 2 degrees of freedom was $p = 0.436$, indicating that the model fits the data reasonably well. It is concluded that people with family dysfunction, as well as single people, have a higher risk of presenting suicidal ideation when they have depression, according to the results of this study.

Índice:

I.	INTRODUCCIÓN:	
1.1)	Marco teórico.....	Página 6
1.2)	Antecedentes.....	Página 10
1.3)	Problema.....	Página 12
1.4)	Justificación.....	Página 13
1.5)	Objetivos: general y específicos.....	Página 13
1.6)	Hipótesis: nula y alterna.....	Página 14
II.	MATERIAL Y MÉTODO	
2.1)	Población diana o universo.....	Página 14
2.2)	Población de estudio.....	Página 14
2.3)	Muestra: Unidad de análisis, muestreo y formula para el tamaño muestral.....	Página 15
2.4)	Tipo de estudio.....	Página 16
2.5)	Variables y operacionalización de variable.....	Página 17
2.6)	Procedimiento	Página 19
2.7)	Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	Página 20
2.8)	Procesamiento y análisis estadístico.....	Página 20
2.9)	Consideraciones éticas.....	Página 21
III.	RESULTADOS.....	Página 22
IV.	DISCUSIÓN.....	Página 25
V.	LIMITACIONES.....	Página 29
VI.	CONCLUSIONES.....	Página 29
VII.	RECOMENDACIONES.....	Página 29
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	Página 30
IX.	ANEXOS.....	Página 35

I) INTRODUCCIÓN:

1.1) Marco teórico:

La ideación suicida, tiene un alto costo social debido a su consecuencia más nefasta y temida, el suicidio consumado; ⁽¹⁾ este último, según la Organización Mundial de la Salud es una de las primeras tres causas de muerte de personas de 15 a 44 años. ⁽²⁾ Los trastornos psiquiátricos afectivos como la depresión son entidades que se encuentran en coexistencia con la ideación suicida, siendo parte de su sintomatología o aumentando independientemente el riesgo de suicidio, ⁽¹⁾ por lo que la identificación de condiciones y el empleo de instrumentos con óptimas propiedades para identificar el riesgo suicida en personas con depresión ⁽³⁾ podría permitir intervenciones oportunas para evitar desenlaces fatales.

La frecuencia de eventos suicidas en el mundo ha sido reportada en aproximadamente un millón de casos por año ⁽²⁾ y con tendencia a seguir incrementándose, afectando principalmente a grupos etarios con actividades productivas que aportan a la sociedad; es importante conocer que la ideación suicida es el primer eslabón de la cadena para llegar al suicidio. ⁽⁴⁾ Se ha definido a la ideación suicida como los pensamientos que los individuos tienen respecto a desear y formular planes de cometer suicidio. ⁽⁵⁾ El rango de la ideación varía de breves a exhaustivos pensamientos, planeación detallada, representaciones e intentos no exitosos, pudiendo ser deliberadamente creados para no completarse o ser descubiertos o con la plena intención de acabar en la muerte.

La importancia de buscar la presencia de ideación suicida radica en que generalmente se encuentra infradiagnosticada, situación preocupante aún más en la población con depresión que de por sí presentan un alto potencial suicida, esta proposición se plantea al observar cómo en algunas muestras de pacientes con depresión el riesgo de suicidio consumado alcanza a ser veinte veces mayor que en la población general. ⁽⁶⁾

El factor cognitivo y conductual de la ideación suicida, es impulsado por procesos neurobiológicos ⁽⁵⁾; estudios con tomografía por emisión de positrones encontraron que en los individuos con intento de suicidio existe una hipofuncionalidad de la corteza prefrontal ventromedial, hallazgo asociado con la impulsividad y la planeación para intentar suicidarse. ⁽⁶⁾ En otros estudios se demostró que el contenido del principal metabolito de la serotonina, el ácido 5-hidroxi-indol-acético (5-HIAA) está disminuido en el líquido cefalorraquídeo en quienes intentaron suicidarse y en los que consumaron el suicidio. ⁽⁷⁾ La

baja cantidad de 5-HIAA, más la disminución del metabolito de la dopamina, el ácido homovanílico (HVA) en el líquido cefalorraquídeo, parecen ser marcadores biológicos del comportamiento suicida en al menos algunos pacientes depresivos; que en conjunto representan una disminución de la actividad serotoninérgica ⁽⁸⁾, reflejada en la dificultad de la regulación del estado de ánimo, característica predominante en los trastornos psiquiátricos afectivos.

Para explicar el suicidio se debe adoptar una perspectiva multifactorial lo que implica una concepción donde el componente psicológico debe verse como una organización funcional y no aislarse para buscar supuestas causas internas o externas que lo producen, por lo tanto, cada situación suicida surge a partir de las interacciones y tramas sociales.⁽⁹⁾ El análisis del suicidio se realiza identificando los acontecimientos y factores psicosociales asociados del contexto inmediato, ⁽¹⁰⁾ entre ellos la pobreza, el desempleo, conflictos conyugales y disfunción familiar entre otros. A pesar de lo expuesto, la revisión de la literatura realizada evidencia vacíos que impulsan a generar más estudios entre la ideación suicida y los trastornos psiquiátricos afectivos, en este caso la depresión; por lo tanto, hallar factores asociados y entender sus detonantes permitirá construir sistemas de alarma temprana y planes específicos para su prevención y control. ⁽¹¹⁾

La relación entre las sustancias adictivas, entre ellas el alcohol y la ideación suicida se ha analizado con frecuencia en latinoamérica, encontrándose que el consumir esta sustancia es precedente a la ideación suicida. ⁽¹²⁾, particularmente con el consumo de bebidas con un porcentaje alto de alcohol, ⁽¹³⁾ además que los alcohólicos *per se* quintuplican el riesgo de suicidio. ⁽¹⁴⁾ Diversos estudios citan datos provenientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), tales como el inicio de consumo de alcohol antes de los 14 años predice conductas suicidas, se debe acotar que este escenario refleja situaciones como una baja cohesión familiar y pobreza; por lo tanto nivel académico y valores personales deficientes ⁽¹⁵⁾, situación constante en los países en vías de desarrollo como lo es el Perú, pero desde el infortunio nace la necesidad de esta investigación.

En cuanto a la orientación sexual y la ideación suicida, numerosos factores se han asociado con riesgo de suicidio en los homosexuales y uno de los principales es la homofobia internalizada y otros problemas de salud mental, en este caso, la depresión. ⁽¹⁶⁾ En contraste con los datos de muerte por suicidio, en los que aún no hay acuerdo de asociación entre

orientación sexual y suicidio consumado, la relación entre orientación sexual y suicidio no fatal se ha observado en todo el mundo,⁽¹⁷⁾ describiendo la vulnerabilidad incrementada de las lesbianas y hombres gays al suicidio en forma general.⁽¹⁸⁾ La orientación homosexual y bisexual en el sexo femenino también se ha asociado con ideas e intentos suicidas, mientras que hombres gays tuvieron más reportes de intentos suicidas fallidos y también efectivos; todo lo anterior se halla contemplado dentro del espectro de la ideación suicida.⁽¹⁹⁾

Existen patrones de suicidio en cuanto al sexo, pero no son iguales en todos los países. La prevalencia del fenómeno suicida fue reportada por separado en varones y mujeres en 88 de 128 estudios evaluados en una revisión sistemática.⁽²⁰⁾ En los hombres tal ideación se relaciona con antecedentes de intento suicida y en las mujeres con un malestar depresivo. Además, es más alta la ideación suicida en los hombres con antecedente de intento suicida y uso de drogas a la vez (53%) que en las mujeres (41%).⁽²¹⁾ Es importante identificar las diferencias entre ambos sexos, en primer lugar, porque las mujeres presentan mayores ideas suicidas que intentos suicidas en comparación con los hombres y en segundo lugar en la delimitación de un perfil de características personales que identifican a ambos sexos que presentan dicha ideación y que no pase desapercibida por las consecuencias contraproducentes de esta.^(22,23)

Dentro de los factores demográficos sociales, como el estado civil, diversos estudios señalan que el suicidio es más frecuente en las personas solteras, separadas, divorciadas o viudas.⁽²⁴⁾ El estar casado y tener hijos hace menos vulnerable a las personas al suicidio, especialmente a las mujeres. En contraste, aumenta el riesgo de suicidio si la persona vive sola o si se separó recientemente de su pareja, más allá del estado civil que tenga⁽²⁵⁾

Para hablar de ideación suicida en pacientes deprimidos es importante conocer las edades de los pacientes, ya que el pronóstico y evolución de la enfermedad difieren según las etapas de la vida.⁽²⁶⁾ En la ancianidad, los suicidas de este grupo poblacional son en su mayoría hombres y entre los principales detonantes para el suicidio en este sexo están el padecimiento de enfermedades crónicas e incapacitantes, mientras que para las mujeres la pérdida de un ser querido y/o algún trastorno mental.⁽²⁷⁾ En contraste los más jóvenes presentan otras situaciones que desencadenan las conductas suicidas aunadas a depresión⁽²⁸⁾ entre estas se mencionan la inestabilidad laboral, la incertidumbre sobre su futuro, los

estudios frustrados o el fracaso en la relación de pareja. ⁽²⁹⁾

La funcionalidad familiar es aquella que se define como el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia ⁽³⁰⁾ y que le confieren identidad propia, por lo tanto la vida familiar es el ambiente más importante de la historia del desarrollo de todo ser humano, en ella se nace, se crece y se desarrolla, por ello las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia desempeñan un papel determinante, ya que ayuda a fijar actitudes relativamente estables durante la vida. ⁽³¹⁾ Las exigencias del mundo moderno obligan a que los padres cada vez dediquen menos tiempo a la crianza de los niños, propiciando ideas de abandono y tristeza en los menores. ⁽³²⁾ Así mismo, se confirma lo mencionado en otra fuente sobre la relación existente entre funcionalidad familiar y conducta suicida, en donde se ha planteado que los individuos que perciben disfuncionalidad familiar grave son más propensos a presentar ideación suicida. ⁽³³⁾

Debido a lo expresado anteriormente se considera importante investigar la ideación suicida al representar un factor importante para el planeamiento suicida y la consumación de este último, y así tener una aproximación a este fenómeno. En esta perspectiva se busca establecer si la depresión, el sexo, estado civil, consumo de alcohol, orientación sexual y funcionalidad familiar serían factores asociados a la ideación suicida en pacientes con diagnóstico de depresión.

1.2) Antecedentes:

Arenas et al, en el año 2015 en Colombia, realizaron un estudio transversal con la finalidad de reconocer los factores asociados a conducta suicida, entre estos, los autores consideraron a la depresión y hallaron que la proporción de asociación entre trastornos depresivos e ideación suicida fue de 9,3% (IC 95%: 6.29%-13.5%). Otro factor incluido fue el sexo y observaron que pensaron en suicidarse el 5.5% de los varones (IC 95%: 4.5%-6.7%) y el 7.6% de las mujeres (IC 95%: 6.6%-8.7%), planearon suicidio el 2,7% de las mujeres (IC 95%: 2.1%-3.0%), mientras que el intento de suicidio se observó en el 1,9% de los varones (IC 95%: 1.4%-2.5%) y el 3,3% de las mujeres. (IC 95%: 2.6%-4.1%). El siguiente factor incluido en el estudio es el estado civil, encontrándose una proporción de ideación suicida de 6,5% de los casados (IC 95%: 5.5%-7.7%), de 7,4% en unión libre o con relación de pareja (IC 95%: 5,6%-9,7%), de 7,4% en los separados viudos o divorciados (IC 95%: 5.6%-9.7%), y el 6,3% en los solteros (IC 95%: 5.1%-7.7%); en lo que respecta a los intentos de suicidio, la proporción encontrada fue del 2,5% de las personas con vínculo de pareja (IC 95%: 1.9%-3.2%) y de 2,4% de los solteros. (IC 95%: 1.7%-3.3%) ⁽²⁾

Eguiluz et al, en el 2014 – México, realizaron un estudio transversal correlacional, en un grupo con tres mediciones, en un solo momento. El objetivo fue conocer la relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. La muestra estuvo formada por 292 alumnos de secundaria. Los resultados respecto a la depresión indicaron que 52 jóvenes (17.8%,) tuvieron depresión leve, 22 jóvenes (7.5%) mostraron depresión moderada y 11 jóvenes (3.0%) se encontraban con depresión severa. Por su parte, encontraron que 62 jóvenes (21.21%) presentó ideación suicida y 230 jóvenes (78.7%) no la presentaron. Respecto al análisis correlacional en un segundo análisis de las variables de depresión, ideación suicida y funcionamiento familiar se correlacionó ideación suicida, depresión y las cinco escalas de funcionamiento familiar. Se encontró correlación positiva media entre la depresión e ideación suicida ($r = 0.452$, $p = 0.01$); correlación positiva baja entre depresión e involucramiento afectivo disfuncional ($r = 0.371$, $p = 0.01$) y se encontró una correlación positiva entre ideación suicida y depresión, y entre depresión e involucramiento afectivo funcional. ⁽⁴⁾

Bazán et al, en Lima – Perú en el año 2007, realizaron un estudio analítico transversal y metodología cuantitativa, polietápico. La muestra estuvo conformada por 658 adolescentes. El objetivo fue determinar la prevalencia y los factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. Se encontró una prevalencia de 7,4% (IC 95%: 5.0-10.8) en cuanto a los pensamientos de quitarse la vida. Hallaron que la única variable sociodemográfica asociada al pensamiento suicida alguna vez en la vida es ser de sexo femenino (IC 95%: 1.17 – 7.24). En cuanto al deseo de morir la prevalencia fue de 21,4% (IC 95%: 16.6 – 27.1) y del pensamiento suicida en de 7,4% (IC 95%: 5.0 – 10.8). Observaron también según el análisis multivariado asociaciones estadísticamente significativas para el deseo de morir con sexo femenino (OR=3,05) y depresión mayor (OR=7,5).⁽¹⁷⁾

Ceballos et al, buscaron establecer la relación existente entre depresión, autoestima e ideación suicida en estudiantes adolescentes en Santa Marta – Colombia en el 2014. La muestra estuvo conformada por 242 personas. Tras el análisis de los datos recolectados se logró identificar las características socio demográficas de acuerdo con los niveles de gravedad sintomática de la depresión, donde se tomó a 100 mujeres y de estas el 41% presentó ausencia de síntomas depresivos, el 2% reflejó depresión leve, el 5% puntuaron depresión moderada, y un 2% presentaron depresión grave; mientras tanto, en 146 varones, se obtuvo que el 43% no presentaron signos depresivos, el 3% manifestó depresión leve, un 2% depresión moderada, y otro 2% depresión grave. La correlación de Spearman indicó ausencia de relación entre el género y los niveles de depresión a una significancia de 0.30. Finalmente, el cruce entre las variables, señaló relación significativa entre la depresión e ideación suicida ($r=0,295$ $p=0,000$).

Dentro de las principales conclusiones se encuentra que los adolescentes con mejor autoestima y baja depresión poseen menor probabilidad de ideación suicida.⁽¹⁸⁾

Cubillas et al en el año 2012 en México, realizó un estudio trasversal comparativo con el objetivo de documentar la asociación entre la depresión y los comportamientos suicidas. Sus principales hallazgos fueron que la depresión aparece en 67.3% de los que han intentado suicidarse y en 81.1% de quienes expresan ideas suicidas. Se encontró también que los jóvenes que presentaron depresión tienen un riesgo 16 veces mayor de tener

pensamientos suicidas (RM 16.01, IC 95%: 9.9-25.6); mientras que en los intentos de suicidio en el pasado o en la época actual, la depresión represento un riesgo cinco veces mayor (RM 5.81, IC 95%: 3.77-8.94).⁽²³⁾

Paves et al, realizaron un estudio transversal analítico, con 637 estudiantes en Chile, en este análisis el objetivo fue documentar la asociación entre la depresión y los comportamientos suicidas en estudiantes de educación media superior. El estudio considero entre sus variables a la orientación sexual y consumo de alcohol.

Se pudo constatar que 9,9% de los estudiantes tuvieron ideas suicidas. En lo que respecta a orientación sexual e ideación suicida fue significativamente asociada entre los homosexuales y los bisexuales ($p=0,008$ y $p<0,001$). El Alcohol $p=0,002$ – (IC 95 %: 1.31- 3.34) y los síntomas depresivos $p <0,001$, (IC 95%: 5.75- 29.9); presentaron asociación estadística significativa con la ideación suicida. Al aplicar el modelo de regresión de Poisson, las variables se mantuvieron significativas; orientación sexual (en las categorías homosexual ($p=0,009$) y bisexual ($p=0,007$) y síntomas depresivos ($p<0,001$).⁽³⁴⁾

1.3) Problema:

En nuestra sociedad hoy en día es bien sabido que en los pensamientos de las personas es común la presencia de todo el espectro de la ideación suicida, más aun en aquellos con depresión, lo que aumenta la morbimortalidad en las sociedades más cosmopolitas así como en el Perú donde los estratos sociales son muy marcados. El problema radica en que se han hallado múltiples desencadenantes y/o factores asociados que desatan el hecho de solo tener ideas suicidas hasta lograr la muerte, los que los convierte en riesgos potenciales. En la presente investigación se buscó ver la asociación entre los factores asociados a ideación suicida en pacientes con depresión en la ciudad de Trujillo, La Libertad, Perú

1.4) Justificación:

El estudio tiene como finalidad encontrar la asociación entre diversos factores como sexo, estado civil, consumo del alcohol, disfunción familiar y orientación sexual para presentar ideación suicida en pacientes con depresión; la búsqueda de esta asociación es factible de realizar a nivel local porque se cuenta con la población adecuada para una muestra dada y proceder al análisis de esta.

Es de interés este proyecto ya que se infraestima el diagnóstico de ideación suicida y en personas con depresión, por lo tanto, su relevancia en la salud de estas. El estudio es novedoso, porque no se cuenta con estudios a nivel local de esta categoría y es relevante ya que al probar la asociación de los factores mencionados para presentar ideación suicida en pacientes con depresión, se recomendará poner énfasis en la identificación diagnóstica de la ideación suicida en pacientes con depresión, lo que permitiría aplicar medidas preventivas para no dar cabida al espectro de la ideación suicida.

1.5) Objetivos:

- **General:** Identificar los factores asociados a ideación suicida en pacientes con depresión de hospitales públicos de Trujillo.

- **Específicos**
 - Encontrar si el sexo es un factor asociado a ideación suicida en pacientes con depresión de hospitales públicos de Trujillo.

 - Establecer si el consumo de riesgo de alcohol es un factor asociado a ideación suicida en pacientes con depresión de hospitales públicos de Trujillo.

 - Hallar si la orientación sexual, es un factor asociado a ideación suicida en pacientes con depresión de hospitales públicos de Trujillo.

 - Encontrar si el estado civil es un factor asociado a ideación suicida en pacientes con depresión de hospitales públicos de Trujillo.

 - Establecer si la disfunción familiar es un factor asociado a ideación suicida en pacientes con depresión de hospitales públicos de Trujillo.

1.6) Hipótesis:

-H1: El sexo, consumo de riesgo de alcohol, orientación sexual, estado civil y disfunción familiar son factores asociados a ideación suicida en pacientes con depresión de hospitales públicos de Trujillo.

- Hipótesis nula (H0): El sexo, consumo de riesgo de alcohol, orientación sexual, estado civil y disfunción familiar no son factores asociados a ideación suicida en pacientes con depresión de hospitales públicos de Trujillo.

II) Materiales y métodos:

2.1) Población Diana o Universo

Pacientes de consultorio externo de psiquiatría del Hospital Belén, hospital Regional Docente de Trujillo y Víctor Lazarte Echegaray, de la ciudad de Trujillo, departamento de la Libertad, Perú.

2.2) Población de estudio:

Criterios de inclusión:

- De 21 - 65 años
- Ambos sexos
- Pacientes de consultorio externo de psiquiatría de los hospitales mencionados, que firmen consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Analfabetos.
- Pacientes del servicio de emergencia.
- Incapacidad física.
- Embarazadas
- Drogadictos

– Con secuelas neurológicas, anomalías congénitas, enfermedades terminales crónicas, como, enfermedad cardiovascular clase funcional NYHA 4, enfermedad renal crónica estadio 4 y 5, cáncer, cirrosis hepática Child-Pug C.

2.3) Muestra:

Unidad de análisis: cada paciente de consultorio externo de psiquiatría

Unidad de muestreo: cada paciente de consultorio externo de psiquiatría

Tamaño muestral: 93 pacientes

Para determinar el tamaño de muestra se hará uso de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 PQ}{E^2}$$

Dónde:

$Z^2 \alpha/2 = 1.96$ para una confianza del 95%

$P = 0.065$ Proporción de ideación suicida según (23)

$Q = 1-P$

$E = 0.05$ Error de tolerancia

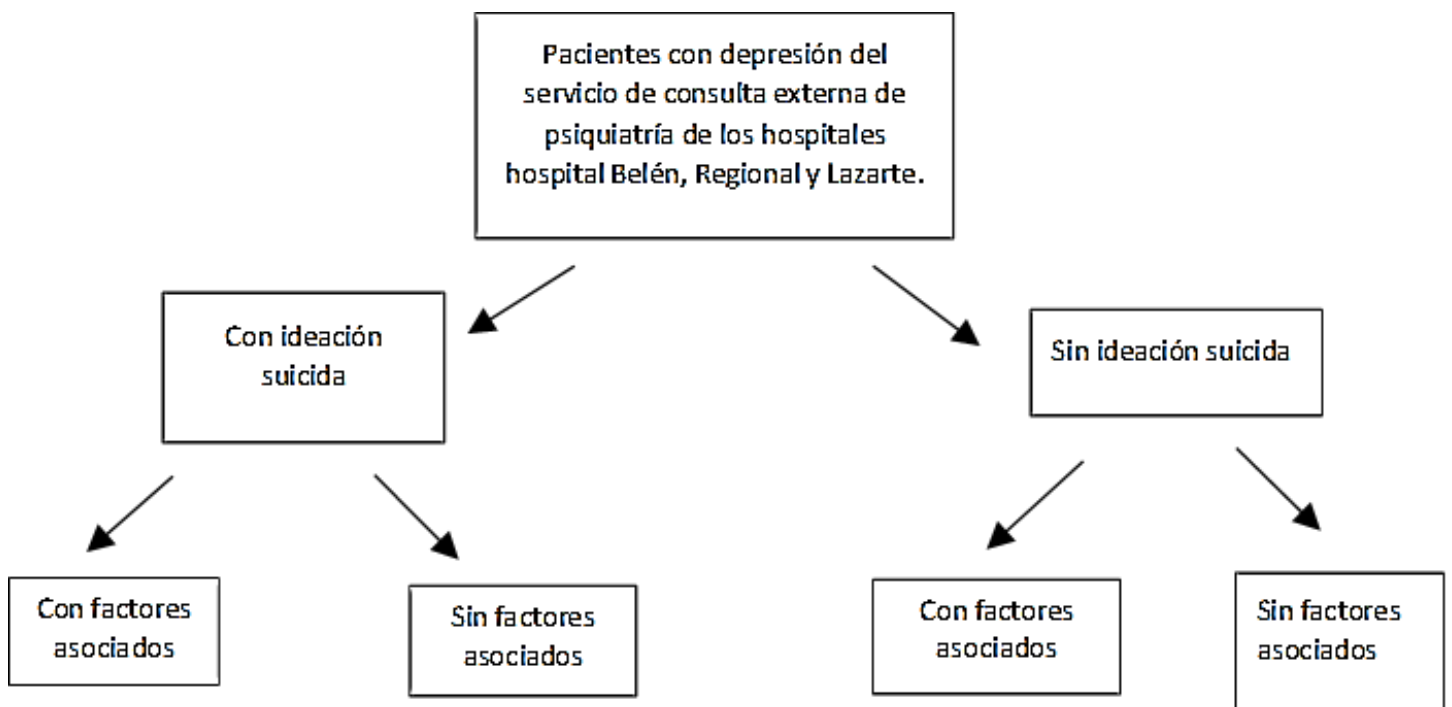
Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 (0.065)(0.935)}{(0.05)^2} = 93 \text{ Pacientes}$$

2.4) Tipo de estudio:

Transversal Analítico

Diseño específico



2.5) Variables:

VARIABLES		TIPO	ESCALA	INDICADORES	ÍNDICE
Dependiente	Ideación suicida	Cualitativa dicotómica	Nominal	Cuestionario de salud mental adaptado por Perales et al. - Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Lima	SÍ: 1 No: 0
	Depresión	Cualitativa dicotómica	Nominal	Test de Zung	SÍ: 1 No: 0
Independientes	Sexo	Cualitativa dicotómica	Nominal	Encuesta	Masculino: 1 Femenino: 0
	Estado civil	Cualitativa Policotómica	Nominal	Encuesta	Soltero: 1 Casado: 2 Viudo: 3 Divorciado: 4 Conviviente: 5
	Consumo de riesgo de alcohol	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Test de AUDIT- C	Si: 1 No: 0

	Orientación sexual	Cualitativa Policotómica	Nominal	Encuesta	Heterosexuales: 1 Homosexuales: 0
	Disfunción familiar	Cualitativa	Nominal	Apgar familiar	Si: 1 No: 0

Definición operacional de variables:

Dependiente:

Ideación suicida: ⁽³⁵⁾

- Según el cuestionario de salud mental elaborado en Colombia y adaptado por Perales *et al.* - Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Lima, el paciente si presentará ideación suicida si responde de manera afirmativa a uno de sus cuatro preguntas.

Independientes:

- **Depresión:-Escala de autoevaluación para la depresión de Zung ($\alpha = 0.689$) ⁽³⁶⁾**
Según la escala de autoevaluación para la depresión de Zung el paciente si presentará depresión con un resultado mayor/ igual a 50 puntos.
- **Sexo:** este dato será obtenido con la información que proporcione cada paciente que participe del estudio en su ficha personal.
- **Estado civil:** este dato será obtenido con la información que proporcione cada paciente que participe del estudio en su ficha personal.
- **Consumo de riesgo de alcohol: Test de Audit – C ⁽³⁷⁾ ($\alpha = 0,83$)** Según el test de Audit- C, se considerará consumo de riesgo en hombres si obtiene un resultado de 5 a más puntos. Según el test de Audit- C, se considerará consumo de riesgo en mujeres si obtiene un resultado de 4 a más puntos.

- **Orientación sexual:** este dato será obtenido con la información que proporcione cada paciente que participe del estudio en su ficha personal.
- **Disfuncionalidad familiar:** ⁽³⁸⁾ **Test de Apgar Familiar ($\alpha = 0.84$):** Según el Test de Apgar familiar, se considera disfuncionalidad familiar la obtención de 16 – 9 o menos puntos.

2.6) Procedimientos.

La investigadora se dirigió a los hospitales Belén de Trujillo, Regional Docente de Trujillo y Víctor Lazarte Echeagaray, hacia la población de pacientes de consulta externa de psiquiatría que cumplan los criterios de inclusión y se les entregó el consentimiento informado para su respectiva firma previa aceptación para participar del estudio, este documento expuso de que trató el estudio y los instrumentos (test) a utilizar para su ejecución.

Luego se les proporcionó dicho instrumento y explicó cómo es que deben desarrollarlos, este constó de la escala de autoevaluación para la depresión de Zung, la cual contiene 20 ítems donde el paciente deberá marcar con una “X” según considere, al resultar un puntaje mayor o igual a 50, se considera depresión; el test de Ideación suicida - Cuestionario de salud mental elaborado en Colombia y adaptado por Perales *et al.* - Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Lima, cuenta con 4 reactivos que el paciente deberá responder, bastará con una sola respuesta positiva para afirmar que tiene ideación suicida; el test Audit – C para identificar el consumo de riesgo de alcohol, consta de 3 preguntas, y se considerará consumo de riesgo si siendo hombre se obtiene un puntaje de 5 a más y si es mujer de 4 a más puntos; por último el test de Apgar familiar, que cuenta con siete reactivos y de obtenerse un puntaje de 16 a 9 puntos o menor, se considera disfuncionalidad familiar. Los resultados obtenidos se registraron en la ficha de recolección de datos elaborado por la investigadora y luego se procederá al análisis estadístico. Además, el instrumento también contó con una ficha con ítems, donde el paciente proporcionó información sobre su sexo, edad, estado civil y orientación sexual. Obtenidas las variables se procedió a su análisis estadístico con el fin de la obtención de resultados y conclusiones.

2.7) Recolección y análisis de datos

Se utilizó el Excel 2016 para almacenar los datos y para procesar la información se hizo uso de un paquete estadístico SPSS versión 23.

2.8) Procesamiento y análisis de datos

Estadística descriptiva.

Con el SPSS versión 23 se construyeron tablas de frecuencia de doble entrada con sus valores absolutos y relativos y gráficos correspondientes.

Para la descripción de variables cuantitativas se utilizó una medida de tendencia central y otra de dispersión. En el caso de las variables cualitativas se empleó proporciones o porcentajes. Se construyeron tablas de frecuencia según correspondió.

Estadística analítica:

Para determinar si los factores de sexo, estado civil, consumo de alcohol, orientación sexual y funcionalidad familiar se asociaron a ideación suicida en pacientes con depresión se empleó la prueba no paramétrica de independencia de criterios utilizando la distribución Chi^2 , con un nivel de significancia del 5%.

Medidas de asociación: Para la presente investigación se empleó el OR, la cual se calculó de la siguiente manera:

Medidas de asociación:

Población	Con ideación suicida	Sin ideación suicida
Presencia de factores asociados	a	b
Ausencia de factores asociados	c	d

$$OR = \chi = \left(\frac{(axd)}{(bxc)} \right)$$

OR <1: Los factores sexo, consumo de riesgo de alcohol, orientación sexual, estado civil y disfunción familiar no influyen a la ideación suicida en pacientes con depresión.

OR=1: Los factores sexo, consumo de riesgo de alcohol, orientación sexual, estado civil y disfunción familiar no se asocian con la ideación suicida en pacientes con depresión.

OR>1: Los factores sexo, consumo de riesgo de alcohol, orientación sexual, estado civil y disfunción familiar si influyen para presentar ideación suicida en pacientes con depresión.

2.9) Consideraciones éticas:

El presente proyecto se realizó respetando los lineamientos de la declaración de Helsinki II sobre las recomendaciones que guían a los medios de investigación biomédica que involucra a los seres humanos; la investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables. A los pacientes se les informó de los objetivos del estudio y sus beneficios. Todos los participantes tuvieron la libertad de retirarse del estudio si así lo hubieran deseado. Según el artículo 95 el código de ética y deontología del colegio médico del Perú, se deberá mantener el anonimato del paciente. Esta investigación además está sometida a la Ley Nacional de Salud Pública No. 26842 del Perú en 1997; título cuarto, artículo 117°; razón por la cual las personas investigadas están obligadas a proporcionar de manera correcta y oportuna los datos que la autoridad de salud requiera para la elaboración de las estadísticas. La evaluación de los recursos en salud y otros estudios especiales que sea necesario realizar y concurren al conocimiento de los problemas de salud o de las medidas para enfrentarlos; de esta misma Ley Nacional No. 26842; consideramos también el artículo 120°. ⁽³⁹⁾

III) Resultados:

Se realizó un estudio analítico de corte transversal, evaluando a pacientes con depresión que acudían a consultorios externos de psiquiatría del Hospital Belén, Hospital Regional Docente de Trujillo y Víctor Lazarte Echeagaray, de la ciudad de Trujillo, departamento de la Libertad, Perú durante el periodo comprendido entre Agosto 2017 a Diciembre 2018, teniendo como total de pacientes evaluados a 93.

La tabla 1 muestra una distribución de los pacientes con depresión según características generales y presencia de ideación suicida; la prevalencia de ideación suicida en la muestra de 93 pacientes con depresión fue 70,97%. El análisis bivariado de las características generales del estudio mostró que las variables con mayor significancia ($p < 0,05$) fueron el estado civil con un $p = 0,024$ y un ORc = 2,90 IC 95% [1,13-7,44], la disfunción familiar con un $p = 0,001$, un ORc = 7,70 IC 95% [2,58-22,97]; el sexo tuvo una tendencia a ser significativa $p = 0,059$, un ORc = 2,39 IC 95% [0,96-5,95]. Las variables consumo de alcohol y orientación sexual no resultaron estar asociados a ideación suicida.

La Tabla 2 muestra el análisis multivariado, identificando a la presencia de disfunción familiar y el ser soltero en el estado civil como variables que estuvieron significativamente asociados con ideación suicida y formaron parte del modelo de predicción. El test de Hosmer – Lemeshow mostró un valor de Chi-cuadrado de 1,66 y el nivel de significación obtenida con 2 grados de libertad fue $p = 0,436$, indicando que el modelo se ajusta razonablemente bien a los datos.

Tabla 1**Distribución de pacientes según características generales y presencia de ideación suicida****Estudio Multicéntrico****Agosto 2017 a Diciembre 2018**

Características generales	Ideación Suicida		ORc IC 95%	Valor p
	Si (n = 66)	No (n = 27)		
Sexo				
Masculino	25 (37,88%)	16 (59,26%)	2,39 [0,96-5,95]	0,059
Femenino	41 (62,12%)	11 (40,74%)		
Estado civil				
Casado	16 (24,24%)	13 (48,15%)	2,90 [1,13-7,44]	0,024
No casado	50 (75,76%)	14 (51,85%)		
Consumo de alcohol				
Si	39 (59,09%)	13 (48,15%)	1,56 [0,63-3,83]	0,335
No	27 (40,91%)	14 (51,85%)		
Disfunción familiar				
Si	42 (63,64%)	5 (18,52%)	7,70 [2,58-22,97]	0,001
No	24 (36,36%)	22 (81,48%)		
Orientación sexual				
Homosexual	20 (30,30%)	6 (22,22%)	1,52 [0,53-4,34]	0,431
Heterosexual	46 (69,70%)	21 (77,78%)		

*Chi cuadrado

Tabla 2

Análisis multivariado de variables independientes asociadas a ideación suicida

Estudio Multicéntrico

Agosto 2017 a Diciembre 2018

	B	Wald	Valor P	ORa	IC 95%
Disfunción familiar	2,247	14,048	0,001	9,46	2,92 – 30,62
Estado civil (soltero)	1,392	6,057	0,014	4,02	1,33 – 12,19
Constante	-0,891	3,017			

IV) Discusión:

La depresión es un trastorno que se desencadena a partir de los desórdenes neurobioquímicos en el SNC, es decir cuando existe menor producción de serotonina y dopamina principalmente, pero antes de desarrollarse este cuadro, existen factores de riesgo que detonaran y traerán consigo riesgos mayores que podrían acabar con la vida del paciente, estamos hablando en concreto de la ideación suicida (I.S), en el presente estudio se encontró que el 70.97% (66.00) de los 93 pacientes con depresión tenían I.S, hallazgo que es apoyado por las diferentes bibliografías consultadas, puesto que es común que coexistan y se refuercen. En la investigación de Siabato et al en el 2014 en Estados Unidos, en su estudio de corte trasversal como este, hallaron principalmente que la depresión aparece en la gran mayoría de su población con I.S, reportando que estos individuos tienen un riesgo elevado de presentar pensamientos suicidas e intentos de suicidio.⁽⁴⁰⁾ Resultados similares reportaron Gonzales et al en el 2014, ellos encontraron que los pacientes con depresión tienen más riesgo de presentar I.S y hallaron también diferencias neuropsicológicas entre pacientes deprimidos con y sin historial de intentos de suicidio, lo que puede contribuir significativamente a la aparición de conductas suicidas.⁽⁴¹⁾ Otro estudio que apoya los presenten hallazgos, es el de Valenzuela et al, en 2016, Brasil, quienes hallaron que los pacientes con trastornos depresivos muestran también I.S, en específico intento de suicidio.⁽⁴²⁾ En contraposición con estos resultados donde exponemos una muy alta asociación entre estas variables, Muñoz et al en el 2015, México hallaron que en su población con ideación suicida y depresión existió una correlación positiva baja, estos resultados se atribuyen con gran seguridad a que la población en estudio fue netamente adolescente.⁽⁴³⁾

Las familias disfuncionales no pueden cumplir su rol fundamental, es decir ser el núcleo de la sociedad porque detrás de estas existen en cada uno de sus miembros trastornos como la depresión aunada a la ideación suicida, volviendo así, más vulnerables a sus integrantes para mostrar otras dificultades en toda la esfera biopsicosocial. Apoyando estos lineamientos se encuentran los resultados de este estudio, en el que se encontró que la gran mayoría de pacientes con familias disfuncionales tienen al mismo tiempo I.S y solo en una pequeña proporción no existe tal asociación. En el 2017, Rojas et al en Estados Unidos encontraron que aquellas personas que formaron parte de familias disfuncionales y por lo tanto experimentaron dificultades en los estados afectivos desde la niñez presentaron

conducta suicida y son más propensas a ejecutar el suicidio en etapas tempranas de la vida.⁽⁴⁴⁾ A nivel de latinoamérica, es común que la disfunción familiar contribuya a que los integrantes de la familia involucrada, en especial los hijos menores terminen siendo individuos que no aporten positivamente a la sociedad, ya que serán viles ladrones, sicarios, por lo tanto tener un claro patrón de psicopatía, esta tendencia y nuestros hallazgos en la presente investigación también los vemos respaldados en los resultados del estudio de Rizk et al en 2018 nos dan a conocer que aquellos adolescentes que se formaron en familias disfuncionales resultan siendo los más vulnerables a presentar ideación suicida y depresión y que a la vez son quienes también resultan siendo los autores de multiples delitos que solo hundan en la desgracia a la sociedad mexicana, realidad muy cercana al de la localidad.⁽⁴⁵⁾

Respecto a estado civil, se encontró en este estudio que existe 4 veces más de probabilidad de que las personas sin relación de pareja presenten ideación suicida cuando tienen depresión. Arenas et al reportaron que el hecho de ser soltero y el no tener un vínculo de pareja sí representa un riesgo para manifestar I.S⁽²⁾. En el 2018, Fabril et al, publicaron una investigación cuyos resultados refuerzan los del presente estudio puesto que reportan que el estado marital, en este caso ser soltero guarda una relación importante con la presencia de ideación suicida en especial en el adulto de mediana edad y adulto mayor, en quienes es bien conocida la propensión de presentar este tipo de trastornos psiquiátricos.⁽⁴⁶⁾ Por lo contrario, Siabato et al en 2014, en Colombia encontraron que el hecho de encontrarse en la unión libre o mejor conocida como convivencia en nuestro medio, muestra un menor nivel de (I.S) respecto a los solteros.⁽⁴⁰⁾ A su vez Palacios et al en Bogotá, no reportaron asociación significativa entre ser soltero y manifestar I.S, este resultado se dio porque la población de solteros o en otra variable del estado civil fue muy pequeña, en comparación con la nuestra investigación.⁽⁴⁷⁾

Las diferentes bibliografías reportan que el presentar una conducta constante sin restricciones o vicios hacia una sustancia tóxica que estimula los centro de recompensa en el cerebro como el área tegmental ventral y sus proyecciones dopaminérgicas hacia el núcleo accumbens donde es la región principal que posibilita el desarrollo de estas conductas; en este caso nos referimos al consumo de riesgo de alcohol que con gran probabilidad se convertirá en un vicio; no representa un factor para presentar I.S en este estudio, sin embargo

tenemos que recordar que la I.S no solo son pensamientos, sino que puede llegar a precipitar el acto suicida en sí, es importante tener en cuenta esta acotación puesto que el alcohol produce euforia y es justo en este momento donde pueden ocurrir principalmente los intentos o consumación del suicidio. A favor de lo mencionado anteriormente está el estudio de Gedeon et al en Brasil, donde se halló que la población que consumía alcohol manifestaron también I.S, estos investigadores resaltan que la correlación fue bastante alta. ⁽²⁸⁾ Rojas et al en Estados Unidos en el 2014, encontraron también que el consumo en exceso de alcohol es una comorbilidad para que estos pacientes presenten ideación suicida y hacen énfasis que tienen más riesgo de realizar intentos de suicidio, así como acabar con su vida. ⁽⁴⁴⁾

Es bien sabido que el sexo biológico de un ser humano, representa por si sólo un factor predisponente para ciertas enfermedades, tanto del soma como de la psique, incluso se postula que quienes son mas propensas a presentar trastornos afectivos psiquiátricos del tipo depresivo, son las mujeres, quienes tienen mayor tendencia a presentar una respuesta hiperreactiva al estrés, trayendo como consecuencia a largo plazo una falla en la adaptación a este. En nuestra investigación no se hallaron resultados significativos respecto al sexo, y de la misma manera Arenas et al en Colombia, señalan que el sexo no es determinante ⁽²⁾ para presentar el espectro de la I.S, es decir, pensar, planear e intentar suicidarse. Por su parte Bazán et al, en Lima, reportaron que la única variable sociodemográfica asociada solo al pensamiento suicida es ser mujer ⁽¹⁷⁾ En nuestra investigación, fueron los hombres quienes presentaron menor I.S, por lo tanto, se toma al hecho de ser del sexo masculino como un factor de protección para I.S

Finalmente, la última variable analizada en el presente estudio, fue la orientación sexual, a pesar que en el análisis univariado no se encontró asociación estadística, es preciso mencionar que fueron los heterosexuales quienes presentaron mayor tendencia a presentar I.S frente a los homosexuales; estos resultados se justifican en que la muestra no fue numerosa. Por su parte Gedeon et al en su estudio de corte transversal en Brasil, encontraron que tanto los homosexuales y bisexuales, sí presentaron I.S, incluso esta asociación fue bastante alta y se mantuvo tras un análisis multivariado. ⁽²⁸⁾

Otra posible justificación a que, en este estudio, los homosexuales hayan mostrado una baja tasa de I.S, se deba probablemente en primer lugar al llamado estrés de las minorías, el cual

e producto de una posición social desventajosa y estigmatizada de un grupo social minoritario, lo que genera altos niveles de actitudes negativas que provienen del concepto que cada persona tiene de sí mismo, lo que significará un fracaso en el proceso de “salir del clóset”. Otra teoría es la llamada, homofobia internalizada, la cual involucra sentimientos en contra de su homosexualidad, implica un conflicto interno entre el “querer ser” y “deber ser”, lo que significa un obstáculo en el campo de la auto identificación plena con la orientación sexual diferente a la heterosexual. Estos argumentos pudieron ser respaldados por Pineda – Roa en Colombia en el 2017, donde reportó que en su estudio no se encontró asociación entre la orientación sexual y la I.S y justificaron este hallazgo en que la escala que usaron, no indagó el grado de autoaceptación de la orientación sexual. ⁽¹⁶⁾

V) Limitaciones:

- La orientación sexual fue una variable sin significancia estadística puesto que la población en estudio dentro de la muestra fue un número pequeño y además se presume que muchos pacientes aun no admiten su orientación en caso sea diferente a ser heterosexual
- Estudio trasversal analítico.

VI) Conclusiones:

- 1) Las personas con disfunción familiar, así como las personas solteras, tienen mayor riesgo de presentar ideación suicida cuando tienen depresión, según los resultados de este estudio.
- 2) Las personas con consumo de riesgo de alcohol, los no solteros y ser hombre o mujer no tienen mayor riesgo de presentar ideación suicida cuando tienen depresión, según los resultados de este estudio.

VII) Recomendaciones:

Tras la realización de este estudio, es pertinente recomendar hacer investigaciones de mayor significancia metodológica que profundicen más en el tema psiquiátrico, ejecutando por ejemplo una cohorte prospectiva y demostrar la causalidad unidireccional de que aquellas personas con depresión tienen factores desencadenantes para presentar ideación suicida, poner énfasis en pacientes con mayores factores de riesgo para deprimirse y que luego presenten el espectro completo de la ideación suicida ya que bajo este contexto el final resulta en fatalidad, la muerte.

VIII) Referencias bibliográficas:

- 1) Castro Sergio, Restrepo Carlos, Gil Fabian, Uribe Miguel, Miranda Carlos. Factores de riesgo para ideación suicida en pacientes con trastorno depresivo en Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2013; 43:27-35.
- 2) Arenas Álvaro, Restrepo Carlos, Rondón Miguel. Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2016; 45:68-75.
- 3) Gómez Carlos, Bohórquez Adriana, Gil Laura, Jaramillo Luis, Bravo Eliana, Hoz Ana, Palacio Carlos. Evaluación del riesgo de suicidio en la guía de práctica clínica para diagnóstico y manejo de la depresión en Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2013; 43:3-11.
- 4) Eguiluz Luz, Mónica Ayala. Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. Revista de psicología Iberoamericana, vol. 22, núm. 2, julio-diciembre, 2014, pp. 72-80.
- 5) Du Lian, Zeng Jinkun, Liu Huan, Tang Dejian, Meng Huaqing, Li Yongmei, Fu Yixiao. Fronto-limbic disconnection in depressed patients with suicidal ideation: A resting-state functional connectivity study. Journal of Affective Disorders. 2017; 215:213-217.
- 6) Echeverry Yul, Gutiérrez Ana, Contreras Carlos. Suicidio: revisión de aspectos neurobiológicos. Revista de investigación Universitaria. Volumen (21): 186 -193.
- 7) Gutiérrez Ricardo. El suicidio: etiología, factores de riesgo y de protección. Revista Entorno número 54: 6-11.
- 8) Gutiérrez Ana, Contreras Carlos. El suicidio y algunos de sus correlatos neurobiológicos. Primera parte. Salud Mental 2008;31:321-330
- 9) Carvajal Gloria, Caro Clara. Ideación suicida en la adolescencia: Una explicación desde tres de sus variables asociadas en Bogotá, 2009. Vol. 42 N° 2 Suplemento 1, 2011 Abril-Junio.
- 10) Palacios Ximena, Andrés Rueda, Paola Valderrama. Relación de la intención e ideación suicida con algunas variables sociodemográficas, de la enfermedad y aspectos psicoafectivos en personas con el VIH/SIDA. Revista Colombiana de

Psicología en línea 2015.

- 11) Rosales José, Córdova Martha, Clatempa Rosalba. Ideación suicida en estudiantes mexicanos: un modelo de relación múltiple con variables de identificación personal. *Revista de psicología y Salud*, Vol. 22, Núm. 1: 63-74, enero-junio de 2012.
- 12) González Alejandro, García Francisco, Torres Cuauhtémoc, González Catalina, Jiménez Alberto, Medina Elena, Fernández Héctor. Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura. *Revista de salud mental*. Vol. 35, No. 1, enero-febrero 2012
- 13) Bousoño Matilde, Al –Halabí, Burón Patricia. Uso y abuso de sustancias psicotrópicas e internet, psicopatología e ideación suicida en adolescentes. *Adicciones*, 2017; 29 (2). 97 - 104
- 14) Pinzón Alexander, Guerrero Sonia, Moreno Katherine, Landinez Carolina. Ideación suicida en estudiantes de medicina prevalencia y factores asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2013; 43:47-55.
- 15) Vargas H. Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista de Neuropsiquiatría* Vol. 75 (1), 2012.
- 16) Pineda Roa, Alexander. Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: estado actual de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2013; 42 (4):333-349.
- 17) Bazán José, Olortegui Víctor, Vargas Horacio, Huayanay Leandro. Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural. *Revista de neuropsiquiatría* 79 (1), 2016.
- 18) Ceballos Guillermo, Suarez Yuli, Suescún Jesús, Gamarra Lizeth, González Karen, Sotelo Andrea. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. 59 (1), 2014.
- 19) Rosales José, Osnaya Martha. Ideación suicida y su relación con variables de identificación personal en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 13, núm. 2, julio-diciembre, 2011, pp. 9-30.
- 20) Pérez. Paola. Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación Secundaria del distrito de San Juan de Miraflores. *Psique-Magister*, Vol. 4

Nº 1, 2016.

- 21) Juárez Francisco, Gonzales Alejandro. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura. Revista de salud mental. Vol. 35, No. 1, enero-febrero 2012
- 22) Contreras Carlos, Gutiérrez Ana. El suicidio, conceptos actuales. Salud Mental, Vol. 29, No. 5, septiembre-octubre 2006.
- 23) Cubillas María, Román Rosario, Valdez Elba, Galaviz Ana. Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación media superior en Sonora. Salud Mental 2012; 35:45-50.
- 24) Barreras Román, Ordóñez Ivonne. Sociodemografía de los suicidas adultos mayores de 60 años: Bogotá 2003-2007. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2013; 43:56-64.
- 25) Gabilondo Andrea, Alonso Jordi, Pinto Alejandra, Vigalut Gemma, Fernández Anna, Serrano Antoni. Prevalencia y factores de riesgo de las ideas, planes e intentos de suicidio en la población general española. Resultados del estudio ESEMeD. Med Clin. (Barc). 2007; 129(13):494-500.
- 26) Rendón Eduardo, Rodríguez Rodolfo. Vivencias y experiencias de individuos con ideación e intento suicida. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2016; 45(2):92-100.
- 27) Instituto nacional de salud mental. Depresión. Departamento de salud y servicios humanos de los estados unidos. Numero SP 09 3561.
- 28) Gedeon Hugo, Reschetti Samira, Martinez Mariano, Nuñez Makilin, Cabral Paula. Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios. Rev. Latino-Am. Enfermagem;25: e2878 2017.
- 29) Arenas Sully. Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos facultad de psicología. Lima – Perú 2009.
- 30) Forero Ingrid, Sabiato Elsa, Salamanca Yenny. Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, vol. 15, núm. 1, enero - junio, 2017, pp. 431-442.
- 31) Pérez Bartolomé. Prevención e intervención de la conducta suicida en personas consumidoras de alcohol. Suicidios. Manual de prevención, intervención y

- postvención en conducta suicida. Rev. Latino-Am. Enfermagem;28: e2188 2016
- 32) Sánchez Juan, Musitu Gonzalo, Villareal María, Martínez Belén. Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Intervención Psicosocial. Vol. 19, n. 3, 2010 - pp. 279-287
- 33) Pavés Paula, Santander Natalia, Carranza Jorge, Villaroel Pablo. Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. Revista médica. v.137: 226-233 n.2 Chile Santiago feb. 2009.
- 34) Baca Enrique, Aroca Fuensanta. Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. Salud Mental 4; 37:373-380. 2014.
- 35) Baca Enrique, Aroca Fuensanta. Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. Salud Mental 4; 37:373-380. 2014.
- 36) Zung, WW (1965) A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry 12, 63-70
- 37) Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol
https://intervencionesbrevesenalcool.files.wordpress.com/2014/11/03_audit.pdf
- 38) Percepción de la función familiar - Cuestionario Apgar Familiar
http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_apgar_familiar.pdf
- 39) Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013.
- 40) Siabato Elsa, Salamanca Yenny. Factores asociados a ideación suicida en universitarios. Psychologia: avances de la disciplina, 9(1), 71-81. 2014
- 41) Gonzales A.J, Ramos J, Nolasco E.A. Depresión y suicidio. Revista Médico – Científica de la secretaría de salud de Jalisco. Año 1-Número 1 - Enero - Abril de 2014
- 42) Valenzuela Romero, Flores Cristina. Ideación Suicida y Alexitimia en Alumnos de Quinto de Secundaria de las Instituciones Educativas de Viñani. Disertación. Universidad privada de Tacna. 2016.
- 43) Muñoz Jerson, Pinto Verónica, Callata Hector, Perales Nilton. Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años. Revista Duazary ISSN: 1794-5992 Vol. 12 No. 1 15 - 22 Enero - Junio de 2015.
- 44) Rojas James, Jenness Lucy, Oppenheimer Carl. Childhood Emotional Maltreatment as a Robust Predictor of Suicidal Ideation: A 3-Year Multi-Wave, Prospective

- Investigation. *J Abnorm Child Psychol.* 2017; 45(1):105-116.
- 45) Rizk Mina, Galfalvy Hanga, Singh Tanya. HPA axis response and psychosocial stress as interactive predictors of suicidal ideation and behavior in adolescent females: a multilevel diathesis-stress framework. *Neuropsychopharmacology.* 2018 Dec; 43(13): 2564–2571.
- 46) Fabril Laurence, Turner Bruno, Dierckx Edwin. Different Clinical Presentations in Eating Disorder Patients with Non-Suicidal Self-Injury Based on the Co-Occurrence of Borderline Personality Disorder. *Psychol Belg.* 58(1):243-255. 2018
- 47) Valderrama Paola, Rueda Andrés Palacios Ximena. Relación de la ideación suicida con algunas variables sociodemográficas. *Revista Colombiana de Psicología en línea* 2016.

ANEXOS

1. Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS) ⁽³⁶⁾ Instrucciones: Lea cada enunciado y marque con que frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido.

Por favor marque (X) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

2. Ideación suicida - Cuestionario de salud mental elaborado en Colombia y adaptado por Perales *et al.* - Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Lima ⁽³⁷⁾

Instrucciones: Marque con una X según sea su respuesta:

1) ¿Alguna vez en su vida ha deseado Morir?

Si _____

No _____

2) ¿Alguna vez en su vida ha pensado en quitarse la vida?

Si _____

No _____

3) ¿Alguna vez en su vida ha planeado quitarse la vida? (ha elaborado un plan de cómo quitarse la vida)

Si _____

No _____

4) ¿Ha intentado suicidarse alguna vez?

Si _____

No _____

3. TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL ⁽³⁸⁾

Instrucciones: Lea las preguntas tal como están escritas. Registre su opción cuidadosamente, marcando con una X en espacio, según sea su respuesta

1) ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

Nunca _____

1 vez al mes _____

2 a 4 vez al mes _____

2 a 3 veces a la semana _____

4 o más veces a la semana _____

2) ¿Cuántos TRAGOS de alcohol suele tomar en un día de consumo normal?

1 ó 2 _____

3 ó 4 _____

5 ó 6 _____

7, 8 ó 9 _____

10 ó mas _____

3) ¿Con que frecuencia toma 5 o más tragos en un solo día?

Nunca _____

Menos de una vez al mes _____

Mensualmente _____

Semanalmente _____

A diario o casi a diario _____

4. Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia ⁽³⁹⁾

Instrucciones: Lea atentamente cada ítem y marque con una X en el recuadro correspondiente.

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. El tiempo para estar juntos					
2. Los espacios en la casa					
3. El dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

5. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS A IDEACIÓN SUICIDA EN PACIENTES CON DEPRESIÓN EN HOSPITALES PÚBLICOS DE TRUJILLO

Instrucciones: Marque con X en los paréntesis () según corresponda.

SEXO: Femenino () Masculino () **EDAD** (años): _____

ORIENTACION SEXUAL: Heterosexual () - Homosexual ()

ESTADO CIVIL: Soltero () - Casado () - Viudo () - Divorciado () - Conviviente ()

TABLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	SI PRESENTA	NO PRESENTA
Depresión – Test de Zung		
Ideación suicida		
Consumo perjudicial de alcohol – Test Audit-C		
Disfuncionalidad familiar		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado paciente Ud. ha sido invitado a formar parte de la investigación titulada **FACTORES ASOCIADOS A IDEACION SUICIDA EN PACIENTES CON DEPRESION** realizado por la estudiante de Medicina Humana, **CLAUDIA ELIZABETH GORDILLO CHÁVEZ**, de la Universidad Privada Antenor Orrego, para la obtención del título de médico cirujano. Con su participación contribuirá a la promoción de la investigación científica en nuestra localidad.

El presente estudio, tiene como objetivo identificar cuáles son los factores asociados a ideación suicida en pacientes con depresión de hospitales públicos de Trujillo, por lo que se incluirán pacientes de los consultorios externos de psiquiatría de dichas entidades prestadoras de servicios de que cumplan los criterios de selección de la investigación.

Procedimiento: La investigadora se dirigirá a los hospitales Belén, Regional Docente y Víctor Lazarte Echegaray de la ciudad de Trujillo, hacia la población de pacientes de consulta externa de psiquiatría que cumplan los criterios de inclusión, se les entrega el consentimiento informado para su respectiva firma en caso de aceptar participar en el estudio, luego se les explicara cómo es que deben desarrollar los instrumentos de evaluación y se les proporciona dicho instrumento el que constara del test de Zung, test de ideación suicida - Cuestionario de salud mental elaborado en Colombia y adaptado por Perales *et al.* - Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Lima , test Audit – C y el Apgar familiar. Además, también ítems con el sexo, edad, estado civil y orientación sexual, que estará incluido en la ficha de cada uno.

Obtenidas las variables se procederá a su análisis estadístico con el fin de la obtención de resultados y conclusiones.

Riesgos: No existe riesgo de participar en el estudio

Usted tiene derecho a decidir si participa con 15 minutos de su tiempo en el actual proyecto y también a solicitar su retiro del estudio al investigador en cualquier momento la encuesta y evaluación de datos.

Si usted tiene algún tipo de consulta, pregunta o duda puede ubicar al investigador en la siguiente dirección electrónica: cgordillo2@upao.edu.pe - 949729936.

Habiendo comprendido los puntos anteriormente explicados, acepto firmar este documento con toda libertad y sin encontrarme bajo ningún tipo de presión.

Firma y huella digital del paciente
Nombres y apellidos:
DNI:

